

# **Äidin synnytyksen jälkeinen ja myöhempi masennusoireilu vanhemmuuskompetenssin ennustajina**

Helmi Mikaela Heinonen

Pro gradu -tutkielma

Psykologia

Lääketieteellinen tiedekunta

Toukokuu 2018

Ohjaaja: Riikka Pyhälä

HELSINGIN YLIOPISTO - HELSINGFORS UNIVERSITET - UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta - Fakultet - Faculty		Laitos - Institution – Department	
Lääketieteellinen tiedekunta		Psykologian ja logopedian osasto	
Tekijä - Författare - Author			
Helmi Heinonen			
Työn nimi - Arbetets titel - Title			
Äidin synnytyksen jälkeinen ja myöhempi masennusoireilu vanhemmuuskompetenssin ennustajina			
Oppiaine - Läroämne - Subject			
Psykologia			
Työn laji ja ohjaaja(t) - Arbetets art och handledare – Level and instructor		Aika - Datum - Month and year	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages
Pro gradu -tutkielma Riikka Pyhälä		Toukokuu 2018	28
Tiivistelmä - Referat - Abstract			
<p><b>Tavoitteet:</b> Äidin masennusoireiden on aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa havaittu olevan yhteydessä äidin matalampaan vanhemmuuskompetenssiin eli kyvykkyyden tunteeseen vanhempana. Tutkimus on kuitenkin rajoittunut poikittaistutkimuksiin ja yksittäisiin kompetenssin osatekijöihin eikä näin ollen tarjoa tietoa yhteyden kehittämisestä. Tämä pro gradu -tutkielma selvittää, ovatko äidin synnytyksen jälkeinen masennusoireilu ja myöhempi masennusoireilu yhteydessä äidin matalampaan vanhemmuuskompetenssiin lapsen ollessa 1–5-vuotias, vaikuttavatko valitut taustatekijät yhteyteen ja välittääkö äidin myöhempi masennusoireilu synnytyksen jälkeisen masennusoireilun yhteyttä myöhempään vanhemmuuskompetenssiin.</p> <p><b>Menetelmät:</b> Tutkimuksen otos on suomalaisesta <i>The Prediction and Prevention of Preeclampsia and Intrauterine Growth Restriction (PREDO)</i> -kohortista. Otos sisältää 2255 vuosina 2006-2010 synnyttänyttä äitiä. Äidit arvioivat masennusoireiluaan 2vko / 6kk synnytyksen jälkeen (<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>) sekä seurantatutkimuksessa lapsen ollessa 1–5-vuotias (<i>Beck's Depression Inventory</i>). Seurantatutkimuksessa äidit arvioivat myös omaa vanhemmuuskompetenssiaan (<i>Parenting Sense of Competence Scale</i>). Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia lineaarisella regressioanalyysillä ja mediaatioanalyysillä.</p> <p><b>Tulokset ja Johtopäätökset:</b> Sekä synnytyksen jälkeiset että 1–5-vuotisseurantatutkimuksen aikaiset äidin masennusoireet olivat yhteydessä matalampaan vanhemmuuskompetenssiin 1–5-vuotisseurannassa eivätkä yhteydet selittyneet taustamuuttujilla. Seurantatutkimuksen aikaiset masennusoireet osittain välittivät synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välistä yhteyttä. Tulokset puhuvat synnytyksen jälkeisen masennusoireilun tehokkaan ehkäisyn, tunnistamisen ja hoidon puolesta, sekä nostavat esiin vanhemmuuskompetenssin mahdollisuuden olla osa sekä äitien masennusoireilun arviointia että hoitoa.</p>			
Avainsanat – Nyckelord - Keywords			
Masennusoireet, mediaatio, synnytyksen jälkeinen masennus, vanhemmuuskompetenssi			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited			
Helsingin yliopiston kirjasto			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information			

HELSINGIN YLIOPISTO - HELSINGFORS UNIVERSITET - UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta - Fakultet - Faculty Faculty of Medicine		Laitos - Institution – Department Department of psychology and logopedics	
Tekijä - Författare - Author Helmi Heinonen			
Työn nimi - Arbetets titel - Title Postnatal and later depressive symptomology in mothers as predictors of parental sense of competence			
Oppiaine - Läroämne - Subject Psychology			
Työn laji ja ohjaaja(t) - Arbetets art och handledare – Level and instructor Master's thesis Riikka Pyhälä		Aika - Datum - Month and year May 2018	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 28
<p>Tiivistelmä - Referat - Abstract</p> <p><b>The aim of the study:</b> In research literature depressive symptoms in mothers have been associated with lower parental sense of competence. The developmental mechanisms responsible for this relation are poorly understood and there is a need for longitudinal study especially. The study of this master's thesis explores the association of both postnatal and later depressive symptoms with parental sense of competence when the child is 1–5 years. It also explores whether demographic factors have an impact to the relation and does later depressive symptomology in mothers mediate the relation between postnatal depressive symptomology and later parental competence.</p> <p><b>Method:</b> Data is part of the Finnish cohort of <i>The Prediction and Prevention of Preeclampsia and Intrauterine Growth Restriction</i> (PREDO) research. The sample includes 2255 mothers who gave birth between years 2006-2010. Mothers evaluated their depressive symptoms 2 weeks / 6 months after birth (<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>) and at the follow-up when the child was between 1–5 years old (<i>Beck's Depression Inventory</i>). Mothers also evaluated their parental sense of competence (<i>Parenting Sense of Competence Scale</i>) at the follow-up. Data was analysed using linear regression and mediation analysis.</p> <p><b>Results and Conclusion:</b> Both postnatal and later depressive symptoms were associated to lower parental sense of competence when the child was 1–5 years and demographic background did not have any impact to the relations. A significant mediation model was found where later depressive symptomology in mothers partly mediated the relation between postnatal depressive symptomology and later parental competence. Therefore effective screening and early treatment of postnatal depressive symptoms are important. Evaluating parental competence could potentially be a valuable part of screening and treatment of depressive symptomology in mothers.</p>			
Avainsanat – Nyckelord - Keywords Depressive symptoms, mediation, parental sense of competence, postnatal depression			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsinki University Library			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information			

## Sisällys

1 Johdanto .....	1
1.1 Masennus .....	2
1.1.1 Masennuksen diagnostiikka ja epidemiologia.....	2
1.1.2 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	3
1.1.3 Masennusoireiden vaikutus vanhemmuuteen .....	4
1.2 Vanhemmuuskompetenssi ja sen merkitys vanhemmuudessa.....	5
1.2.1 Käsitteiden määritelmät ja käyttö tutkimuskirjallisuudessa.....	5
1.2.2 Vanhemmuuskompetenssin yhteys vanhemmuuteen.....	5
1.2.3 Vanhemmuuskompetenssin taustavaikuttajia .....	6
1.3 Vanhemman masennusoireiden yhteys vanhemmuuskompetenssiin .....	7
1.4 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit .....	9
2 Menetelmät.....	10
2.1 Aineisto ja valitut muuttujat.....	10
2.2 Arviointimenetelmät .....	11
2.2.1 Synnytyksen jälkeiset masennusoireet .....	11
2.2.2 Äidin masennusoireet 1–5-vuotisseurannassa .....	12
2.2.3 Vanhemmuuskompetenssi .....	13
2.2.4 Tilastolliset analyysit .....	14
3 Tulokset.....	17
3.1 Katoanalyysi.....	17
3.2 Päämuuttujien väliset korrelaatiot.....	18
3.3 Äidin masennusoireiden ja vanhemmuuskompetenssin yhteys .....	18
3.4 Mediaatioanalyysi: välittävätkö myöhemmät masennusoireet synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin yhteyttä?.....	21
4 Pohdinta .....	23
4.1 Äidin masennusoireilu ja vanhemmuuskompetenssi .....	23
4.2 Terveystieteiden näkökulmasta .....	24
4.3 Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet .....	26
4.4 Johtopäätökset.....	28
Lähteet.....	29

## 1 Johdanto

Masennus on yleinen, toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävä mielenterveyden häiriö, jolla on negatiivisia vaikutuksia myös vanhemmuuteen (Ferrari ym., 2013; Goodman, 2007; Lovejoy, Graczyk, O'Hare & Neuman, 2000, Wells ym., 1989). Vanhemman masennusoireilun ja erityisesti äidin synnytyksen jälkeisen masennusoireilun on laajan tutkimusnäytön perusteella todettu olevan riski lapsen kehitykselle (Beck, 1995; Beck, 1998; Goodman ym., 2011; Kim & Swain, 2007; Letourneau, 2012; Liu, 2017; Ramchandani, Stein, Evans & O'Connor, 2005). On ehdotettu, että äidin masennusoireilun vaikutukset välittyvät olennaisilta osin vanhemmuuden kautta (Goodman, 2007; Lovejoy ym., 2000). Vanhemmuuskompetenssin eli vanhemman kokeman kyvykkyyden omasta vanhemmuudestaan on havaittu olevan yhteydessä vanhemman hyvinvointiin ja muihin lapsen kehitystä tukeviin tekijöihin kuten positiivisiin vanhemmuuden käytänteisiin ja vuorovaikutuksen laatuun vanhemman ja lapsen välillä (Coleman & Karraker 1998; Jones & Prinz, 2005; Liu, Chen, Yeh & Hsieh, 2012; Mondel & Tyler, 1981; Ponomartchouk & Bouchard, 2014). On mahdollista, että vanhemman masennusoireilu vaikuttaisi vanhemmuuteen juuri vanhemmuuskompetenssin kautta.

Aiempi tutkimuskirjallisuus on tuonut esiin yhteyden matalan vanhemmuuskompetenssin ja äidin masennusoireiden välillä (esim. Cutrona & Troutman, 1986; Dix & Meunier, 2009; Teti & Gelfand, 1991). Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitetään, havaitaanko suomalaisessa aineistossa tämä aiempien tutkimusten esiintuoma yhteys, ja onko yhteys riippumaton sekoittavista taustatekijöistä (äidin ikä, lapsen ikä, lapsen sukupuoli, äidin koulutus, pariteetti, toisen aikuisen läsnäolo taloudessa, lapsen krooniset sairaudet / vammat). Vanhemman masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välisten yhteyksien tutkimus on toteutettu pääosin poikittaistutkimuksella, ja tutkimuskenttä tarvitseeikin lisää seurantatutkimuksia kehityspolkujen ymmärtämiseksi sekä varhaisen tuen kohdentamiseksi. Siksi pro gradu -työ tarkastelee myös pitkittäistutkimuksen näkökulmasta sitä, ennustaako äidin synnytyksen jälkeinen masennusoireilu myöhempää vanhemmuuskompetenssia ja onko yhteys riippumaton äidin myöhemmästä masennusoireilusta.

## 1.1 Masennus

### 1.1.1 Masennuksen diagnostiikka ja epidemiologiaa

Masennustila on yleinen mielialahäiriö, jonka sairastaa vuosittain noin 5% aikuisväestöstä maailmanlaajuisesti (Ferrari ym., 2013). Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämän, Suomessa käytössä olevan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* -tautiluokituksen (ICD-10) mukaan masennuksen keskeisimmät muodot jaetaan diagnostisesti eriasteisiin masennustiloihin sekä toistuvaan masennukseen (World Health Organization, 2011). ICD-10:n masennustilan oirekriteerit ovat masentunut mieliala, mielihyvän ja kiinnostuksen väheneminen, poikkeuksellinen väsymys, itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen, perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset, toistuvat itsemurhaan tai kuolemaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen, keskittymisvaikeudet, psykomotorinen muutos, unihäiriöt ja painon muutokseen johtanut ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen (World Health Organization, 2011). Kenellä tahansa voi esiintyä yksittäisiä masennusoireita erilaisissa elämäntilanteissa, mutta masennustilan diagnoosi edellyttää vähintään neljää kymmenestä oirekriteeristä ja näiden oireiden päivittäistä esiintymistä kliinisesti merkittävänä vähintään kahden viikon ajan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012). Masennustilat jaetaan neljään eri tasoon: lievään masennukseen, keskivaikeaan masennukseen, vaikea-asteiseen masennukseen ilman psykoottisia oireita sekä vaikea-asteiseen, psykoottiseen masennukseen (World Health Organization, 2011). Kansainvälisen psykiatrisen tutkimuksen paljon käyttämä, yhdysvaltalainen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* eli DSM-tautiluokituksen uusin versio (DSM-5) listaa kymmenen masennuksen kriteerioiretta (APA, 2013). Diagnoosia varten näistä ICD-10:n kanssa liki yhtenevistä oireista viiden tulee täytyä ja oireita tulee myöskin olla vähintään kahden viikon ajan (APA, 2013). DSM-luokituksen eri versiot toimivat pohjana useille oirekyselyille tai diagnostisille haastatteluille, joiden avulla masennusta seulotaan (Williams, Pignone, Ramirez & Perez Stellato, 2002). Hoitona käytetään pääasiassa mielialalääkitystä ja psykoterapiaa. (Cuijpers, 2014; Cuijpers, van Straten, van Oppen & Andersson, 2008).

Masennuksen kanssa esiintyy yhtä aikaa usein myös muita mielenterveyden häiriöitä kuten ahdistuneisuushäiriöitä (Kessler ym., 1996). Itse masennus on taustaltaan moninainen: siihen vaikuttavat yksilön geneettinen ja muu biologinen sairastumisalttius, psykologiset tekijät kuten altistavat persoonallisuudenpiirteet sekä sosiaaliset tekijät kuten kielteiset elämäntapahtumat (Disner, Beevers, Haigh & Beck, 2011; Kendler & Gardner, 2014; Klein, Kotov & Bufferd 2011;

Kupfer, Frank & Phillips, 2012). Masennus heikentää merkittävästi yksilön toiminta- ja työkykyä sekä elämänlaatua (Bruffaerts ym., 2012; Koivumaa-Honkanen ym., 2008; Wells ym., 1989) ja aiheuttaa myös yhteiskunnalle mittavia kustannuksia vuosittain (Kessler, 2012). Masennustiloilla on alttius toistua, ja riski kasvaa mitä useamman masennusjakson on sairastanut (Kessing, Hansen, Andersen & Angst, 2004). Masennus on laajoista vaikutuksistaan huolimatta hyvin alihoidettu sairaus: arviolta alle puolet masennusta sairastavista ovat hoidon piirissä (Kessler ym., 2005). Myös diagnostisten kriteerien alapuolelle jäävät oireet voivat merkittävästi heikentää yksilön hyvinvointia ja arjen toimintakykyä. Tämän takia myös diagnoosikynnyksen alle jäävän masennusoireilun tunnistaminen on tärkeää. Tällöin oikein kohdistetuilla interventioilla voidaan kohentaa yksilön toimintakykyä sekä torjua oireilun pahenemista.

### 1.1.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus on ei-psykoottinen masennustila, joka puhkeaa synnytyksen jälkeen noin 13%:lla synnyttäneistä naisista (O'Hara & Swain, 1996). Psykiatrisista luokittelujärjestelmistä DSM-5 ei erottele synnytyksen jälkeistä masennusta diagnoositasolla muusta masennuksesta (APA, 2013). ICD-10 luokituksessa masentunut äiti saa yleensä diagnoosikseen oireiluaan vastaavan masennustilan diagnoosin sekä lisätarkennuksen, että kyseessä on raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa komplisoiva psyykinen häiriö (Hertzberg, 2000; World Health Organization, 2011). Masennus voi lieventyä itseksensä 2-6 kuukauden aikana, mutta osalla potilaista havaitaan oireita vielä vuoden kuluttua synnytyksestä (Hertzberg, 2000). Kuten muunlaista masennustilaa myös synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa lääkkeiden tai psykoterapian avulla, mutta ilmiö on sekä alidiagnosoitu että alihoidettu (Pearlstein, Howard, Salisbury & Zlotnick, 2009). Näin voidaan tulkita kaiken tasoisen masennusoireilun tunnistamisen ja hoidon olevan iso haaste terveydenhuollossa. Synnyttäneille äideille kohdistetun psykososiaalisen tuen on havaittu ehkäisevän synnytyksen jälkeistä masennusta (Shapiro & Fraser, 2013; Sockol, Epperson & Barber, 2013). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet eivät poikkea masennustiloille tyypillisistä oireista (Cooper ym. 1988; O'Hara, Zekoski, Philipps & Wright, 1990). Onkin esitetty kritiikkiä sitä kohtaan, ovatko synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt erillisiä verrattuna samoihin muissa elämäntilanteissa puhkeaviin häiriöihin (Hertzberg, 2000). Synnyttäneet äidit ovat kuitenkin haavoittuvassa asemassa hormonaalisten ja psykososiaalisten muuttosten keskellä. Esimerkiksi synnytyksen jälkeinen herkistyminen lisää masennukseen sairastumisen riskiä (O'Hara ym. 1991). Herkistyminen on tavallinen, synnytyksen jälkeiseen stressiin ja

hormonimuutoksiin liittyvä ilmiö, jota esiintyy 50-85%:lla synnyttäneistä (O'Hara, Schlechte, Lewis & Wright, 1991; Lee & Chung, 2007).

Muita synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskitekijöitä ovat matala itsetunto, suunnittelematon raskaus, matala sosioekonominen asema (O'Hara & Swain, 1996), lapsen vaikea temperamentti (Beck, 2001) ja keisarinleikkaus (Xu, Ding, Ma, Xin & Zhang, 2017). Vahvimmin riskiä sairastua ennustavat mielenterveyden häiriöt ennen raskautta tai raskauden aikana, stressiä aiheuttavat elämäntapahtumat, sosiaalisen tuen vähyys ja heikkolaatuinen parisuhde (O'Hara & Swain, 1996). Kuten aiemmin todettiin, masennus on sairautena altis uusiutumiselle, ja jokainen uusi masennusjakso kasvattaa riskiä masennuksen uusiutumiseen jälleen. Näin synnytyksen jälkeen masennusoireilua kokevien joukossa on erilaisia vanhempia erilaisine masennuksen polkuineen ja riskitekijöineen: osalla synnytyksen jälkeinen masennusoireilu on ensimmäistä kertaa koettua oireilua tai ensimmäistä kertaa puhjennut masennustila, ja osalla oireilu on aiemman oireilun tai masennustilan uusiutumista.

### 1.1.3 Masennusoireiden vaikutus vanhemmuuteen

Vanhemman masennusoireilun vaikutukset lapsen kehitykseen on laajalti tutkittu aihe ja suurin osa tutkimuksesta on tehty äiti-lapsi –pareilla. Äidin masennusoireiden on havaittu olevan yhteydessä lapsen myöhempiin käyttäytymisen ja tunne-elämän pulmiin ja häiriöihin (esim. Goodman ym., 2011). Myös erityisesti synnytyksen jälkeisellä masennusoireilulla on havaittu olevan negatiivisia vaikutuksia äiti-lapsi -suhteeseen sekä lapsen emotionaaliselle ja kognitiiviselle kehitykselle (esim. Beck, 1995; Beck, 1998; Letourneau ym., 2012; Liu ym., 2017). Vaikutuksen on ehdotettu välittyvän äidin negatiivisten ajatusmallien ja tunteiden korostumisen ja positiivisten tunteiden vähenemisen sekä maladaptiivisen vanhemmuuskäyttäytymisen kautta (esim. katsaukset Goodman, 2007; Lovejoy ym., 2000). Masennusoireilu vaikuttaa esimerkiksi vanhemman harjoittamaan kasvatustyyliin lisäten negatiivisia ja vähentäen positiivisia kasvatuskäytänteitä niin äideillä kuin isillä (Lovejoy ym. 2000; Wilson & Durbin, 2010). Synnytyksen jälkeinen masennusoireilu saattaa johtaa myös poikkeavaan vuorovaikutukseen äidin ja lapsen välillä kuten äidin vähäisempään sensitiivisyyteen lasta kohtaa, ja poikkeavan viestinnän on todettu olevan yksi välittävä tekijä vanhemman masennusoireiden ja lapsen kehityksen välillä (Murray & Cooper, 1997; Murray, Fiori-Cowley, Hooper & Cooper, 1996). Äidin masennus ennustaa myös verrokkeja useammin turvatonta kiintymyssuhdetta (esim. Martins & Gaffan, 2000; Murray, 1992).



## 1.2 Vanhemmuuskompetenssi ja sen merkitys vanhemmuudessa

### 1.2.1 Käsitteiden määritelmät ja käyttö tutkimuskirjallisuudessa

Vanhemmuuskompetenssi tarkoittaa vanhemman omaa arviota kyvykkyydestään olla vanhempi ja pystyvyydestään vaikuttaa lapsensa kehitykseen positiivisesti (Coleman & Karraker, 1998; Jones & Prinz, 2005). Käsite on noussut tutkimuskohteeksi osana vanhempien kognitioiden ja niiden vaikutusten tutkimista perheen hyvinvointiin ja lapsen kehitykseen. Tässä tutkimuksessa vanhemmuuskompetenssi käsitteellistetään kahden teoreettisen alafaktorin kautta: vanhemmuuskompetenssi muodostuu vanhemman sisäisistä uskomuksista omasta pystyvyydestään vanhempana (*parental self-efficacy*) sekä koetusta tyytyväisyydestä vanhemmuuteen (*parental satisfaction*) (Coleman & Karraker, 1998; Johnston & Mash, 1989). Pystyvyys kuvastaa instrumentaalista ulottuvuutta vanhemmuudessa eli vanhemman kokemusta vanhemmuuden taitojen hallinnasta, ongelmanratkaisutaidoista ja kokemusta vanhempana olon luontevuudesta (Johnston & Mash, 1989). Tyytyväisyys kuvastaa vanhemmuuden affektiivista ulottuvuutta (Johnston & Mash, 1989). Vanhemmuuskompetenssia mittaava itsearviointikysely, *The Parenting Sense of Competence Scale* (PSOC), tuottaa tietoa näistä kahdesta alafaktorista (Johnston & Mash, 1989).

Näin määriteltyä vanhemmuuskompetenssia on kuitenkin kokonaisuudessaan tutkittu suhteellisen vähän, kun taas tässä sen alakäsitteeksi muodostettua pystyvyyttä on tutkittu runsaammin. Huomioon otettavaa on, että osassa tutkimuksia pelkkää pystyvyyden käsitettä on käytetty kattamaan vanhemmuuskompetenssin molemmat alafaktorit (De Montigny & Lacharité, 2005; Jones & Prinz, 2005). Tutkimuskirjallisuudessa käsitteitä käytetäänkin toisinaan kuvaamaan samaa asiaa. Käsitteiden teoreettinen erottelu ja niiden systemaattinen käyttö tutkimuksissa onkin vielä kesken: vanhemmuuskompetenssin ja vanhemman pystyvyyden lisäksi samaa ilmiötä on kuvattu myös vanhemman itsevarmuuden (*parental confidence*) käsitteellä (De Montigny & Lacharité, 2005).

### 1.2.2 Vanhemmuuskompetenssin yhteys vanhemmuuteen

Vanhemmuuskompetenssi on vahvassa yhteydessä vanhemmuuden positiivisiin käytänteisiin ja strategioihin (Coleman & Karraker 1998; Jones & Prinz, 2005). Tiivistetysti voidaan sanoa korkean

vanhemmuuskompetenssin olevan yhteydessä vanhemman kykyyn luoda lapselleen lapsen kehitystä positiivisesti tukeva ympäristö (Coleman & Karraker, 2000). Kompetenssi on esimerkiksi yhteydessä vanhemman vuorovaikutuksen laatuun lapsen kanssa: korkeamman kompetenssin omaavat vanhemmat näyttävät vuorovaikutuksessa enemmän lämpöä ja positiivisia tunteita lastaan kohtaan (Mondel & Tyler, 1981). Ja toisaalta äidin matalan sensitiivisyyden on havaittu olevan yhteydessä äidin matalaan vanhemmuuskompetenssiin (van Doesum, Hosman, Riksen-Walraven & Hoefnagels, 2007). Vanhemmuuskompetenssi ja vanhemmuuden käytänteet ovat varmastikin kahdensuuntaisessa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Toisaalta vahva kompetenssin tunne voi heijastua positiivisesti vanhemmuuden käytänteisiin, ja toisaalta positiiviset käytänteet vanhemmuudessa voivat nostaa vanhemman itseluottamusta ja kompetenssin tunnetta.

### 1.2.3 Vanhemmuuskompetenssin taustavaikuttajia

Varsinaisten vanhemmuustaitojen lisäksi vanhemmuuskompetenssiin vaikuttavat useat taustatekijät, joista tutkimustieto on kuitenkin osittain ristiriitaista. Suurin osa vanhemmuuskompetenssin tutkimuksesta on toteutettu ensimmäisen lapsensa saaneilla äideillä. Aiemman vanhemmuuskokemuksen merkityksestä vanhemmuuskompetenssille löytyykin vain niukasti tutkimusnäyttöä, ja nämä yksittäiset tutkimuksen viittaavat siihen, ettei aiemmalla vanhemmuuskokemuksella olisi suurta vaikutusta niin äideillä (Mercer & Ferketich, 1995) kuin isilläkään (Ferketich & Mercer, 1995). Toisaalta Salonen ym. (2009) havaitsivat tutkimuksessaan, että ensikertaa äidiksi tai isäksi tulleilla vanhemmilla oli matalampi pystyvyyden tunne kuin jo aiempia lapsia saaneille vanhemmilla. Myös vanhemmilla, joiden lapsilla oli terveysongelmia, oli matalampi pystyvyyden tunne kuin vanhemmilla, joiden lapsilla ei ollut terveysongelmia (Salonen ym., 2009). Äidin iällä (Knoche, Givens & Sheridan, 2007; Salonen ym., 2009) tai koulutustaustalla (Salonen ym., 2009) ei ole havaittu merkitsevää yhteyttä vanhemmuuskompetenssiin. Lapsen iän vaikutuksesta vanhemmuuskompetenssiin on ristiriitaista tietoa (esim. Johnston & Mash, 1989). On kuitenkin havaittu, että vanhemmuuskompetenssi vahvistuu ensimmäisen vuoden aikana niin äideillä (Mercer & Ferketich, 1994) kuin isillä (Ferketich & Mercer, 1995).

Vanhemmuuskompetenssin alafaktoreista pystyvyydessä ei ole havaittu eroja isien ja äitien välillä (Johnston & Mash, 1989; Rogers & Matthews 2004) tai äidit ovat raportoineet korkeampaa pystyvyyden tunnetta kuin isät (Gilmore & Cuskelly, 2009; Salonen, Kaunonen, Åstedt-Kurki, Järvenpää, Isoaho & Tarkka, 2009). Isät taas ovat raportoineet olevansa tyytyväisempiä

vanhemmuuteensa kuin äidit (Gilmore & Cuskelly, 2009; Johnston & Mash, 1989; Rogers & Matthews 2004).

Vanhemmuuskompetenssiin vaikuttavat myös vanhemman temperamentti, lapsen temperamentti, vanhemman saama sosiaalinen tuki ja parisuhteen laatu (de Haan, ym., 2009; Ponomartchouk & Bouchard, 2014). Vanhemman temperamenttipiirteistä neuroottisuuden (Bornstein, Hahn & Haynes, 2011; de Haan ym., 2009) ja lapsen temperamentin haastavuuden (Ponomartchouk & Bouchard, 2014; Porter & Hsu, 2003) on raportoitu olevan yhteydessä heikompaan vanhemmuuskompetenssiin. Jos vauvan hoito on haastavaa eikä äidillä ole aiempaa kokemusta tai saatua positiivista palautetta kyvykkyydestään vanhempana, voivat temperamentiltaan vaikean vauvan kanssa saadut kokemukset vaikuttaa negatiivisesti äidin vanhemmuuskompetenssiin (Cutrona & Troutman, 1986; Porter & Hsu, 2003). Vanhemman ja lapsen temperamentit vaikuttavat myös vuorovaikutuksissa toisiinsa: esimerkiksi lapsen piirteinä matala negatiivinen emotionaalisuus ja korkea sosiaalisuus ovat yhteydessä korkeampaan vanhemmuuskompetenssiin vain äidin jakaessa nämä samat piirteet lapsensa kanssa (Grady & Karraker, 2017). Olennainen vanhemmuuskompetenssiin heijastuva tekijä on vanhemman hyvinvointi ja mielenterveys. Äidin mielenterveyden on huomattu olevan yhteydessä koettuun vanhemmuuskompetenssiin (Ponomartchouk & Bouchard, 2014), ja tässä tutkielmassa psykiatrisista oireista tarkastelun alla ovat äidin masennusoireet.

### 1.3 Vanhemman masennusoireiden yhteys vanhemmuuskompetenssiin

Korkeamman vanhemmuuskompetenssin on havaittu olevan yhteydessä äidin hyvinvointiin ja vähempään koettuun stressiin (Liu ym., 2012) ja matalamman kompetenssin äidin psykiatrisiin oireisiin, joista eniten tutkittuja ovat masennusoireet (Ponomartchouk & Bouchard, 2014). Masentunut äiti näkee itsensä vanhempana sekä oman lapsensa negatiivisemmin ja uskoo vähemmän kykyynsä vaikuttaa lapsensa kehitykseen positiivisesti (Gelfand & Teti, 1990; Goodman, Adamson, Riniti & Cole, 1994; Kochanska, Radke-Yarrow, Kuczynski & Friedman, 1987).

Dix ja Meunier (2009) pyrkivät laajassa katsauksessaan selittämään äidin masennusoireilun yhteyttä vanhemmuuskompetenssiin erilaisten teoreettisten säätelyväylien ja niitä tukevien tutkimuslöydösten kautta. He argumentoivat masennusoireiden vaikuttavan negatiivisesti vanhemmuuskompetenssiin lisäämällä vanhemman kielteisempiä arvioita lapsestaan ja omasta

kompetenssistaan, vähentämällä vanhemman lapseen liittyviä tavoitteita, heikentämällä vanhemman kykyä havainnoida lapsen vuorovaikutusta ja sen hienovaraisia muutoksia sekä lisäämällä vanhemman kokemia negatiivisia tunteita ja vähentämällä vanhemman kokemia positiivisia tunteita lapsensa kanssa (Dix & Meunier, 2009). Toisaalta Dix ja Meunier (2009) tuovat esiin myös epävarmuuden siitä, ovatko vanhemmuuskompetenssin puutteet todella masennusoireilusta johtuvia vai esiintyvätkö ne yhtä aikaa masennusoireiden kanssa.

Äidin masennusoireiden ja heikomman vanhemmuuskompetenssin väliltä on löydetty yhteys useassa poikittaistutkimuksessa (esim. Cutrona & Troutman, 1986; Haslam, Pakenham & Smith, 2006; Kohlhoff & Barnett, 2013; Teti & Gelfand, 1991). Tutkimuksissa on kuitenkin painotettu pystyvyyttä vanhemmuuskompetenssia kuvaavaa käsitteenä. Cutrona ja Troutman (1986) sekä Haslam, Pakenham ja Smith (2006) käyttivät vanhemmuuskompetenssia tutkiessaan ainoastaan vanhemmuuskompetenssia mittaavan *Parenting Sense of Competence Scale* -kyselyn (PSOC) pystyvyysskaalaa jättäen tyytyväisyyskaalan kokonaan analyysien ulkopuolelle. Kohlhoff & Barnett (2013) käyttivät eri arviointimenetelmää, mutta myös keskittyen vain äidin pystyvyyden tunteeseen. Tämä konkretisoi jo aiemmin esiin nostettua käsitteiden välistä epävarmuutta tutkimuskentässä. Toisen skaalan pudottaminen pois tutkimuksista on liittynyt valittuihin tutkimuskysymyksiin, joissa on haluttu korostaa äidin pystyvyyden tunnetta masennusoireilun ennustajana. Näitä tutkimuksia kuitenkin käytetään myös argumentointiin vanhemmuuskompetenssin ja masennusoireilun välisistä yhteyksistä (esim. Dix & Meunier, 2009). Vanhemmuuskompetenssiin kuuluva tyytyväisyyskaala edustaa vanhemman kokemia tunteita vanhemmuuttaan kohtaan, ja se monipuolistaa vanhemmuuskompetenssin käsitettä. Vanhemmuustaitojen lisäksi vanhemmuuteen liittyy vahva emotionaalinen komponentti, ja siksi emotionaalista ulottuvuutta edustavan tyytyväisyyskaalan mukaanotto vanhemmuuskompetenssin arvioinnissa olisi tärkeää. Myös molempia skaaloja on käytetty: esimerkiksi Ponomartchouk ja Bouchard (2014) löysivät yhteyden äidin psykiatrisen oireilun ja alemman vanhemmuuskompetenssin väliltä käyttäen kyselyn molempia skaaloja. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia, jotka keskittyvät vanhemmuuskompetenssin, ei pelkän pystyvyyden tunteen, mittaamiseen.

Tässä kappaleessa esitellyissä tutkimuksissa äidin masennusoireilua on myös mitattu vain yhdessä mittauspisteessä ja otoksen koko on liikkunut muutamista kymmenistä muutamaan sataan. Tämä pro gradu -tutkimus sisältää yli kahdentuhannen äidin otoksen, ja äidin masennusoireilua on mitattu kahdessa tai kolmessa eri pisteessä raskauden jälkeen. Useampi mittauspiste mahdollistaa laajempien analyysien teon suhteessa vanhemmuuskompetenssiin: pystytään tutkimaan sekä pelkän

synnytyksen jälkeisen masennusoireilun että myöhemmän masennusoireilun yhteyttä myöhempään vanhemmuuskompetenssiin sekä masennusoireilujen suhdetta toisiinsa.

Vaikka masennuksen ja vanhemmuuskompetenssin taustatekijöistä on kertynyt tietoa erikseen (ks. 1.2.3), taustamuuttujien merkityksestä äidin masennusoireiden ja vanhemmuuskompetenssin väliseen yhteyteen ei ole raportoitu paljoa. Kohlhoffin ja Barnetin (2013) tutkimuksessa äidin ikä, lapsen ikä tai lapsen sukupuoli eivät vaikuttaneet tilastollisesti merkitsevästi äidin matalan pystyvyyden tunteen ja masennusoireilun väliseen yhteyteen. Ilmiöiden välisten yhteydet ja kehityspolut ovat kuitenkin vielä tältäkin osin epäselviä. Tutkimuskenttä tarvitsee erityisesti seurantatutkimuksia, jotta voidaan tarkastella ja ymmärtää ilmiöiden välisiä kehityspolkuja laajemmin. Tämä on tärkeää, sillä vanhemmuuskompetenssi saattaa muodostaa väylän, jota kautta masennusoireilu vaikuttaa vanhemmuuteen. Masennusoireilu voi vähentämällä vanhemman kyvykkyyden tunnetta heikentää mahdollisuuksia hyvän vanhemmuuden toteuttamisessa. Tällainen pystyvyyden kokemus voi osaltaan välittää masennusoireiden, vanhemmuuskäytäntöjen ja lapsen psykologisen kehityksen välistä yhteyttä.

#### 1.4 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tässä tutkimuksessa selvitetään äidin synnytyksen jälkeisten ja myöhempien masennusoireiden yhteyttä äidin kokemaan vanhemmuuskompetenssiin lapsen ollessa 1–5-vuotias sekä useiden taustatekijöiden merkitystä yhteyden selittäjinä suomalaisessa aineistossa.

Tutkimuskysymys 1: Ennustaako äidin synnytyksen jälkeinen masennusoireilu vanhemmuuskompetenssia lapsen ollessa 1–5 vuoden ikäinen?

Hypoteesi 1: Aiempi tutkimusnäyttö on osoittanut yhteyden äidin masennusoireilun ja matalamman vanhemmuuskompetenssin välillä useassa poikittaistutkimuksessa (esim. Cutrona & Troutman, 1986; Dix & Meunier, 2009; Teti & Gelfand, 1991). Näytön perusteella synnytyksen jälkeisen masennusoireilun oletetaan ennustavan heikompaa vanhemmuuskompetenssia myös tässä pitkittäisasetelmassa eli synnytyksen jälkeinen masennusoireilu ennustaisi heikompaa vanhemmuuskompetenssia lapsen ollessa 1–5 vuoden ikäinen.

Tutkimuskysymys 2: Onko äidin masennusoireilu yhteydessä vanhemmuuskompetenssiin lapsen ollessa 1–5 vuoden ikäinen?

Hypoteesi 2: Aiemman tutkimusnäytön mukaan äidin masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välillä on odotettavissa yhteys, jossa korkea masennusoireilu on yhteydessä matalampaan vanhemmuuskompetenssiin ja vastaavasti matala masennusoireilu korkeampaan vanhemmuuskompetenssiin (esim. Cutrona & Troutman, 1986; Dix & Meunier, 2009; Teti & Gelfand, 1991).

Tutkimuskysymys 3: Onko yhteys äidin masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välillä riippumaton äidin iästä, lapsen iästä, lapsen sukupuolesta, äidin koulutuksesta, pariteetista, toisen aikuisen läsnäolosta taloudessa sekä lapsen kroonisista sairauksista ja vammoista?

Hypoteesi 3: Yhteyden odotetaan olevan riippumaton äidin iästä, lapsen iästä ja lapsen sukupuolesta aiemman tutkimuskirjallisuuden (Kohlhoffin & Barnetin, 2013) perusteella. Muiden taustamuuttujien kohdalla hypoteesia ei voida aiemman tutkimuskirjallisuuden vähyyden vuoksi asettaa.

Tutkimuskysymys 4: Välittääkö äidin myöhempi masennusoireilu synnytyksen jälkeisen masennusoireilun yhteyttä äidin vanhemmuuskompetenssiin lapsen ollessa 1–5-vuotias?

Hypoteesi 4: Aiemman tutkimuskirjallisuuden vähyyden vuoksi hypoteesia ei voida asettaa.

## 2 Menetelmät

### 2.1 Aineisto ja valitut muuttujat

Tutkimuksen otos on suomalaisesta *The Prediction and Prevention of Preeclampsia and Intrauterine Growth Restriction* (PREDO) -kohortista. PREDO-tutkimuksen tarkoitus on pre-eklampsian ja sikiön kasvunhidastumisen geneettisten, psykologisten ja raskauteen liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy (Girchenko ym., 2017). Kohortti on muodostettu ympäri Suomea vuonna 2005-2009 raskaana olleista naisista (Girchenko ym., 2017). Aineiston keruu on toteutettu Jorvin sairaalassa Espoossa, Kätilöopiston sairaalassa Helsingissä, Hyvinkään sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa, Iisalmen sairaalassa, Joensuun keskussairaalassa, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Päijät-Hämeen keskussairaalassa Lahdessa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Girchenko ym., 2017). Kohorttiin rekrytoiduista 5331 naisesta 4785 naista (89,7%) päätyivät lopulliseen kohorttiin, ja heistä 4777 synnyttivät elävän

lapsen vuosina 2006-2010 (Girchenko ym., 2017). Osana seurantatutkimusta äidin synnytyksen jälkeisiä masennusoireita mitattiin kaksi viikkoa ja / tai kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Äidin masennusoireita ja vanhemmuuskompetenssia mitattiin seurantatutkimuksessa lapsen ollessa 1–5-vuotias, keskimäärin 3,5 vuotta synnytyksen jälkeen.

Tämän tutkimuksen otokseen valittiin kohortista ne äidit, joilta löytyi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennusoireilusta sekä masennusoireilusta ja vanhemmuuskompetenssista lapsen ollessa 1–5-vuotias. Otokseen valikoitui alkuperäisestä otoksesta 2255 naista eli noin 47% koko kohortista. Tutkimuksessa huomioitaviksi, äitiin ja perhetilanteeseen liittyviksi, taustamuuttujiksi valittiin lapsen sukupuoli, pariteetti, äidin koulutus ja ikä synnytyksen ajankohtana sekä lapsen ikä ja toisen aikuisen läsnäolo 1–5-vuotisseurannassa. Lisäksi huomioitiin arkeen mahdollisesti vaikuttavat lapsen krooniset sairaudet ja vammat (diabetes, epilepsia, kehitysviivästyminen tai kehitysvamma, CP-vamma, autismin kirjo tai Asperger, kuulovamma, näkövamma). Otoksessa äidin ikä vaihteli välillä 18–47 vuotta ja lapsen ikä välillä 1–5 vuotta (23–76 kuukautta). Menetelmäluvun lopusta, taulukosta 1, löytyvät perustiedot tämän tutkimuksen otoksen pää- ja taustamuuttujista.

## 2.2 Arviointimenetelmät

### 2.2.1 Synnytyksen jälkeiset masennusoireet

Tässä tutkimuksessa käytetyssä otoksessa synnytyksen jälkeisiä masennusoireita arvioitiin *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) –kyselylomakkeella. CES-D on koko väestölle tarkoitettu masennusoireiden seulontalomake, joka kehitettiin alun perin väestötason epidemiologisten tutkimusten käyttöön (Radloff, 1977). CES-D sisältää 20 väittämää, jotka käsittelevät somaattisia oireita, vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia, depressiivistä tunnetilaa sekä positiivista tunnetilaa (Radloff, 1977; Shafer, 2006). Mittari ei perustu tietylle faktorirakenteelle, mutta osioiden on raportoitu latautuvan edellä mainituille neljälle faktorille (Shafer, 2006). Oireita kysytään lomakkeessa viimeisen viikon ajalta ja kysymyksiin vastataan neliosaisella asteikolla 0–3, jossa vaihtoehdot koodautuvat seuraavanlaisesti: 0=Harvoin tai ei koskaan, 1=Joskus, 2=Melko usein ja 3=Lähes koko ajan (Radloff, 1977). Mittari sisältää neljä käänteistä osiota ja koko testin pistemäärä vaihtelee välillä 0–60 (Shafer, 2006). Pistemäärää 16 on pidetty raja-arvona masennusoireista kärsiville, mutta useissa tutkimuksissa raja-arvoksi on ehdotettu myös pistemäärää 20 ja 28 väliltä väärin positiivisten välttämiseksi (esim. Haringsma, Engels, Beekman & Spinhoven, 2004; Radloff, 1977; Zich, Attkisson & Greenfield, 1990). Tutkimuskirjallisuudessa

mittarin reliabiliteetti (Cronbach's  $\alpha$ ) on raportoitu korkeaksi liikkuen välillä 0.85–0.90 (esim. Radloff, 1977; Roberts, 1980; Siddaway, Wood & Taylor, 2017).

Esimerkkejä mittarin osioista (osiot 8, 9 ja 10):

8. *Tulevaisuus tuntui toiveikkaalta* (käänteinen)

9. *Minusta tuntui, että olin epäonnistunut elämässäni*

10. *Pelkäsin monia asioita*

Äidit täyttivät itsearvioinnin kaksi viikkoa ja / tai kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Käytetty summamuuttuja on näiden kahden mittauspisteen summamuuttujien keskiarvo. Jos tietoa löytyi vain toisesta mittauspisteestä, käytettiin kyseisen mittauspisteen summamuuttujan arvoa.

Summamuuttujissa hyväksyttiin maksimissaan puolet puuttuvia osioita, ja puuttuvat osiot korvattiin muiden osioiden keskiarvolla. Tässä tutkimuksessa masennusoireilun summamuuttujaa käytettiin jatkuvana muuttujana, koska tutkittiin kaiken tasoisen masennusoireilun yhteyttä vanhemmuuskompetenssiin. Summamuuttujalle tehtiin vielä neliöjuurimuunnos jakauman normalisoimiseksi, ja tulostuloksissa käytettiin standardoitua neliöjuurimuuttujaa vertailukelpoisuuden parantamiseksi.

### 2.2.2 Äidin masennusoireet 1–5-vuotisseurannassa

Seurantatutkimuksessa lapsen ollessa 1–5-vuotias (keskimäärin 3,5 vuotta) äidit arvioivat masennusoireitaan *Beck's Depression Inventory (BDI)* -kyselylomakkeella. BDI on tutkimus- ja terapiatyöhön kehitetty, masennusoireita ja niiden intensiteettiä mittaava kysely (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961). Kysely sisältää 21 osiota, jotka pohjautuvat kliinisessä työssä tehtyihin systemaattisiin havaintoihin masentuneiden potilaiden tyypillisistä oireista ja asenteista (Beck ym., 1961). Yksi osio sisältää 4 tai 5 väittämää, joista tutkittava valitsee yhden. Vastaus koodataan asteikolla 0–3, ja osa väittämistä voivat olla asteikolla samanarvoisia eli eri vastauksista voi saada saman arvon pisteytyksessä: esimerkiksi vastausvaihtoehdot pisteytetään 0, 1, 2a, 2b ja 3 (Beck ym., 1961). Kyselyn kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 0–63 ja lopullinen pistemäärä voidaan luokitella seuraavanlaisesti: 1–9= ”ei masennusta”, 10–18= ”lievä masennus”, 19–29= ”keskivaikea masennus”, 30–63= ”vaikea masennus” (Beck ym., 1961). Myös BDI-kyselyn pistemäärien tulkintaan on nykyään olemassa useita ehdotettuja katkaisupisteitä, joista voidaan tulkita henkilön kärsivän masennusoireista. Mittarin osioiden taustalla on tutkimuskirjallisuudessa



raportoitu olevan joko kolmifaktorinen malli (negatiivinen suhtautuminen itseen, toiminnan vaikeudet ja somaattiset oireet) (Shafer, 2006) tai vain yksi latentti faktori (McElroy, Casey, Adamson & Filippopoulos, 2018). Tutkimuskirjallisuudessa mittarin reliabiliteetti (Cronbach's  $\alpha$ ) liikkuu 0.90 molemmilla puolin (esim. Storch, Roberti & Roth, 2004; Whisman, Perez & Ramel, 2000)

Esimerkki kyselyn osiosta (osio 1):

1.

*En ole surullinen (0p)*

*Olen alakuloinen ja surullinen (1p)*

*Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen (2p)*

*Olen niin onneton, etten enää kestä (3p)*

Käytetyssä summamuuttujassa hyväksyttiin maksimissaan puolet puuttuvia osioita, ja puuttuvat osiot korvattiin muiden osioiden keskiarvolla. Myös äidin myöhempää masennusoireilua tarkasteltiin jatkuvana muuttujana, eikä katkaisupisteitä käytetty. Summamuuttujalle tehtiin neliöjuurimuunnos jakauman normalisoimiseksi, ja tulostuloksissa käytettiin standardoitua neliöjuurimuuttujaa.

### 2.2.3 Vanhemmuuskompetenssi

Osana seurantatutkimusta lapsen ollessa 1–5-vuotias äidit arvioivat vanhemmuuskompetenssiaan *Parenting Sense of Competence Scale* (PSOC) -kyselyllä. PSOC on vanhemmuuskompetenssia arvioiva Likert-asteikollinen itsearviointilomake, jonka väittämiin vastataan välillä 1 ”täysin eri mieltä” – 6 ”täysin samaa mieltä” (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). Kysely muodostuu kahdesta skaalasta: pystyvyyttä arvioi 8 väittämää ja tyytyväisyyttä 9 väittämää (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). Pystyvyyskaala arvioi vanhemman kokemia ongelmanratkaisutaitoja ja luontevuutta vanhempana olostaan ja tyytyväisyyskaala vanhemman kokemia turhautumisen ja ahdistuksen tunteita sekä vanhemmuuteen liittyvää motivaatiota (Johnston & Mash, 1989). Tyytyväisyyskaala on kokonaan käännettävä ennen pisteytystä, ja skaalojen pistemäärät saadaan laskemalla skaalakohtaisten väittämien arvot yhteen (Johnston & Mash, 1989). Kyselyn kokonaissumma saadaan laskemalla skaalojen pisteet yhteen, ja se vaihtelee välillä 17–102 (Johnston & Mash, 1989). Suurempi pistemäärä kertoo korkeammasta kompetenssista, mutta mittari

ei sisällä katkaisurajoja tai tulkinnallisia luokkia (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). Kahden skaalan sijaan tilalle on ehdotettu myös kolmifaktorista mallia skaaloinaan tyytyväisyys, pystyvyys ja kiinnostus (Gilmore & Cuskelly, 2009). Tutkimuskirjallisuudessa kyselyn yksittäisten skaalojen ja kokonaissumman reliabiliteetin (Cronbach's  $\alpha$ ) on raportoitu liikkuvan välillä 0.75–0.88 (esim. Johnston & Mash, 1989; Ohan, Leun & Johnston, 2000).

Esimerkki pystyvyyttä arvioivasta väittämästä (osio 1):

*1. Olen oppinut, että lapseni hoitoon liittyvät ongelmat on helppo ratkaista, kun tiedän kuinka toimintani vaikuttaa lapseeni*

Esimerkki tyytyväisyyttä arvioivasta väittämästä (osio 2):

*2. Vaikka vanhemmuus voisi olla palkitsevaa, olen turhautunut lapseni ollessa tässä iässä*  
(käänteinen)

PSOC:n skaalapisteitä muodostettaessa sallittiin 1–4 puuttuvaa vastausta, ja puuttuvat vastaukset korvattiin muiden skaalakohtaisten vastausten keskiarvolla. Tulosanalyyseissa ennustettiin vain kyselyn kokonaissummaa, ei skaalasummia erikseen. Reliabiliteetti (Cronbach's  $\alpha$ ) kyselyn kokonaissummalle otoksessa oli 0.860, pystyvyysskaalalle 0.824 ja tyytyväisyyskaalalle 0.787. Tulosanalyyseissä käytettiin standardoitua summamuuttujaa.

#### 2.2.4 Tilastolliset analyysit

Aineiston käsittelyyn ja tilastollisiin analyyseihin käytettiin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmaa. Katoanalyysissä kohortista otokseen valikoituneita verrattiin otoksesta poisjääneisiin alkuperäisen kohortin äiteihin. Vertailut tehtiin jatkuvien muuttujien osalta riippumattomien otosten t-testillä ja kategoristen muuttujien osalta  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä. Ennen pääanalyyseja tarkasteltiin myös päämuuttujien välisiä korrelaatiokertoimia.

Pääanalyyseissa tutkittiin lineaarisella regressioanalyysillä ennustaako synnytyksen jälkeinen masennusoireilu ja myöhempi masennusoireilu erikseen myöhempää vanhemmuuskompetenssia. Yhteismallissa vanhemmuuskompetenssia ennustettiin molemmilla masennusmuuttujilla yhtä aikaa. Kaikille näille kolmelle regressiomallille tehtiin myös kaksi kontrollointimallia. Ensimmäisessä mallissa kontrolloitiin äidin ikä, lapsen sukupuoli ja lapsen ikä. Toisessa mallissa kontrolloitiin edellisen kolmen taustamuuttujan lisäksi myös äidin koulutus, pariteetti ja toisen aikuisen läsnäolo

taloudessa, sillä ne voisivat heijastua vanhemmuuteen ja vanhemmuuskompetenssin kokemukseen. Kaikki kolme regressioanalyysia ja niiden molemmat kontrollointimallit tehtiin myös uudestaan jättäen pois äidit, joiden lapsilla oli krooninen sairaus tai vamma (diabetes, epilepsia, kehitysviivästymä tai kehitysvamma, CP-vamma, autismin kirjo tai Asperger, kuulovamma, näkövamma). Näin tutkittiin sitä, vaikuttaako arkea mahdollisesti kuormittava lapsen sairaus tai vamma äidin masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin väliseen yhteyteen. Tulosanalyyseissä käytettiin kaikkien päämuuttujien kohdalla standardoituja muuttujia vertailukelpoisuuden parantamiseksi ja tulosten tulkinnan helpottamiseksi.

Päämuuttujille tehtiin vielä mediaatioanalyysi, jossa tutkittiin välittääkö äidin myöhempi masennusoireilu synnytyksen jälkeisen masennusoireilun yhteyttä äidin vanhemmuuskompetenssiin lapsen ollessa 1–5-vuotias. Ennen mediaatioanalyysiä tarkasteltiin, että kaikki neljä Baronin ja Kennyn (1986) askelta toteutuivat, ja mediaatioanalyysi tehtiin PROCESS-ohjelmistopakettin Bootstrapping-menetelmällä (Haeys, 2017).

Taulukko 1. *Otoksen tarkastelua.*

<b>Osallistujat (N=2255)</b>	
N (%) tai keskiarvo (SD)	
Ikä synnyttäessä	31.88 (4.65)
Koulutus	
Korkeintaan toinen aste	849 (37.6%)
Alempi korkeakoulu	611 (27.1%)
Ylempi korkeakoulu	795 (35.3%)
Pariteetti	
Ensisynnyttäjät	944 (41.9%)
Aiempia synnytyksiä 1-11	1306 (57.9%)
Puuttuvat tiedot	5 (0.2%)
Lapsen sukupuoli	
Pojat	1148 (50.9%)
Työt	1107 (49.1%)
Lapsen ikä (kk) <sup>1</sup>	41.99 (8.66)
Lapsella sairaus/vamma <sup>2</sup>	37 (0.016%)
Toinen aikuinen taloudessa	2102 (93.2%)
CESD <sup>3</sup> (0-60) <sup>4</sup>	10.12 (6.86)
BDI <sup>5</sup> (0-63) <sup>4</sup>	6.42 (6.31)
PSOC <sup>6</sup>	
Pystyvyys (8-48) <sup>4</sup>	35.19 (5.36)
Tyytyväisyys (9-54) <sup>4</sup>	41.30 (6.37)
Kokonaissumma (17-102) <sup>4</sup>	76.49 (10.31)

<sup>1</sup> Lapsen ikä 1–5-vuotisseurantavaiheessa<sup>2</sup> Diabetes, epilepsia, kehitysviivästyminen / kehitysvamma, CP-vamma, autismin kirjo / Asperger, kuulovamma tai näkövamma<sup>3</sup> Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; synnytyksen jälkeiset masennusoireet<sup>4</sup> Teoreettinen vaihteluväli<sup>5</sup> Beck's Depression Inventory; äidin masennusoireet lapsen ollessa 1–5-vuotias<sup>6</sup> Parenting Sense of Competence Scale; äidin vanhemmuuskompetenssi lapsen ollessa 1–5-vuotias

### 3 Tulokset

#### 3.1 Katoanalyysi

Otokseen (N=2255) valittiin kohortista ne äidit, joilta löytyi tietoa kaikista päämuuttujista: synnytyksen jälkeisestä masennusoireilusta sekä masennusoireilusta ja vanhemmuuskompetenssista seurantatutkimusvaiheessa lapsen ollessa 1–5-vuotias. Otokseen valikoituneita verrattiin otoksesta poisjääneisiin kohortin äiteihin (N=2530) syntymävaiheen taustamuuttujien suhteen. Ainoastaan lapsen sukupuolen kohdalla tieto löytyi kaikilta sekä otoksen että otoksesta poisjääneiden kohdalla. Tieto muista muuttujista oli saatavilla otoksessa ja siitä poisjääneiden joukossa vaihtelevasti. Otoksessa oli enemmän tyttölapsia (49.1% vs. 46.0%) kuin otoksesta poisjääneessä joukossa ( $\chi^2(2)=29.95$ ,  $p<0.001$ ). Äidin koulutustaustassa oli tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä ( $\chi^2(2)=22.59$ ,  $p<0.001$ ). Otoksessa (N=2255) oli suhteellisesti enemmän äitejä kahdessa korkeammassa koulutusluokassa (62.4% vs. 46.9%) ja vähemmän alimmassa koulutusluokassa (37.6% vs. 37.8%) kuin poisjääneissä (N=2143). Otoksessa (N=2255) äitien ikä synnytyksessä oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin otoksesta poisjääneillä (N=2518) ( $t=5.137$ ,  $df=4768.205$ ,  $p<0.001$ ). Käytännössä ero oli hyvin pieni: otoksessa äidin iän keskiarvo oli 31.88 ja keskihajonta 4.65 ja otoksesta poisjääneiden keskiarvo 31.16 ja keskihajonta 5.07. Otoksessa (N=2255) oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän ensisynnyttäjiä kuin poisjääneissä (N=2493) (41.9% vs. 35.2%) ( $\chi^2(1)=19.26$ ,  $p<0.001$ ).

Seurantavaiheessa kerättyjen tietojen osalta otosta verrattiin niihin seurantavaiheen osallistujiin, jotka eivät olleet mukana lopullisessa otoksessa. Otos (N=2113) ja otoksesta poisjääneet (N=344) eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan sen suhteen löytyikö taloudesta toista aikuista eli toista vanhempaa tai isä/äitipuolta äidin lisäksi. Tyhjien vastausten määrä oli kuitenkin otoksesta poisjääneissä huomattavan korkea. Tulosanalyyseissa käytetyssä muuttujassa otoksen puuttuvat vastaukset korvattiin ei-vastauksilla, sillä kyselylomake ei tarjonnut erillistä kohtaa ei-vastauksille. Seurannassa otoksesta poisjääneistä oli saatavilla yksi tai kaksi päämuuttujista, muttei kaikkia kolmea. Näin otosta voitiin verrata poisjääneisiin myös päämuuttujien osalta, mutta tieto yksittäisistä muuttujista oli saatavilla poisjääneiden joukossa vaihtelevasti. Päämuuttujien suhteen otoksessa olevat (N=2255) ja otoksesta pois jääneet eivät eronneet keskiarvoiltaan synnytyksen jälkeisten masennusoireiden (N=1057), äidin myöhempien masennusoireiden (N=322) tai äidin vanhemmuuskompetenssin (N=318) suhteen.

### 3.2 Päämuuttujien väliset korrelaatiot

Ennen pääanalyysia tarkasteltiin korrelaatiokertoimia päämuuttujien välillä, myös vanhemmuuskompetenssin skaalojen tasolla (taulukko 2). Synnytyksen jälkeinen masennusoireilu ja myöhempi masennusoireilu olivat positiivisesti yhteydessä toisiinsa ja molemmat masennusoireilut olivat negatiivisesti yhteydessä vanhemmuuskompetenssiin.

Vanhemmuuskompetenssien skaalat olivat positiivisesti yhteydessä toisiinsa sekä mittarin kokonaissummaan ja negatiivisesti yhteydessä molempiin masennusoireiluihin. Synnytyksen jälkeistä masennusoireilua mitattaessa kahden eri mittauspisteen (2 vko; 6 kk) välinen korrelaatio oli aineistossa 0.55 ( $p < 0.01$ ).

Taulukko 2. Päämuuttujien väliset korrelaatiot.

	1.	2.	3.	4.	5.
1. CES-D <sup>1</sup>					
2. BDI <sup>2</sup>	.42**				
3. PSOC <sup>3</sup> : Pystyvyys	-.32**	-.34**			
4. PSOC <sup>3</sup> : Tyytyväisyys	-.43**	-.51**	.54**		
5. PSOC <sup>3</sup> : koko summa	-.43**	-.49**	.85**	.90**	

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

<sup>1</sup> Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; synnytyksen jälkeiset masennusoireet

<sup>2</sup> Beck's Depression Inventory; äidin masennusoireet lapsen ollessa 1–5-vuotias

<sup>3</sup> Parenting Sense of Competence Scale; äidin vanhemmuuskompetenssi lapsen ollessa 1–5-vuotias

### 3.3 Äidin masennusoireiden ja vanhemmuuskompetenssin yhteys

Lineaarisessa regressiomallissa sekä synnytyksen jälkeinen masennusoireilu että myöhempi masennusoireilu ennustivat myöhempää vanhemmuuskompetenssia tilastollisesti erittäin merkittävästi, kun molempia ennustajia tarkasteltiin omissa malleissaan (taulukko 3).

Masennusoireiden ollessa yhden keskihajontayksikön verran voimakkaampia, vanhemmuuskompetenssin kokemus oli 0.43 tai 0.49 keskihajontayksikköä heikompi. Myös yhteismalli, jossa vanhemmuuskompetenssia ennustettiin masennusmuuttujilla yhtä aikaa, oli tilastollisesti erittäin merkittävä. Yhteismallissa huomattiin, että sekä synnytyksen jälkeisen masennusoireilun että myöhemmän masennusoireilun itsenäiset selitysosuudet laskivat. Tämä antoi viitteitä mahdollisesta osittaisesta mediaatiosta.

Taulukko 3. Lineaarisen regressioanalyysin tuloksia kun vanhemmuuskompetenssia (PSOC) ennustetaan joko synnytyksen jälkeisellä masennusoireilulla (CES-D) tai myöhemmällä masennusoireilulla (BDI) tai molemmilla yhdessä (Yhteismalli). N=2255.

Selittävä muuttuja	R <sup>2</sup>	$\beta$	95% luottamusväli	
			Alaraja	Yläraja
CES-D <sup>1</sup>	0.18***	-0.43***	-0.47	-0.40
BDI <sup>2</sup>	0.24***	-0.49***	-0.53	-0.45
Yhteismalli	0.30***			
CES-D <sup>1</sup>		-0.27***	-0.31	-0.24
BDI <sup>2</sup>		-0.38***	-0.41	-0.34

\* p < .05 \*\* p < .01 \*\*\* p < .001

<sup>1</sup> Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: synnytyksen jälkeiset masennusoireet

<sup>2</sup> Beck's Depression Inventory; äidin masennusoireet lapsen ollessa 1–5-vuotias

Seuraavaksi malleihin lisättiin kiinnostuksen alla olleet taustamuuttujat. Taulukossa 4 ja 5 nähdään, ettei valituilla taustamuuttujilla löytynyt vaikutusta äidin masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin väliseen yhteyteen missään mallissa. Sekä synnytyksen jälkeinen masennusoireilu että myöhempi masennusoireilu säilyivät vanhemmuuskompetenssin merkitsevinä ennustajina.

Taulukko 4. Regressioanalyysin tuloksia kontrollointimalleilla 1 ja 2 kun vanhemmuuskompetenssia (PSOC) ennustetaan joko synnytyksen jälkeisellä masennusoireilulla (CES-D) tai myöhemmällä masennusoireilulla (BDI). N=2255.

Selittävä muuttuja	Malli	R <sup>2</sup>	$\beta$	95% luottamusväli		p
				Alaraja	Yläraja	
CES-D <sup>1</sup>	1	0.18***	-0.43***	-0.47	-0.40	<.001
Äidin ikä			0.00	-0.01	0.01	.49
Lapsen sukupuoli <sup>2</sup>			0.00	-0.79	0.07	.91
Lapsen ikä			0.00	0.00	0.01	.36
CES-D <sup>1</sup>	2	0.18***	-0.44***	-0.47	-0.40	<.001
Äidin ikä			0.00	-0.01	0.01	.45
Lapsen sukupuoli <sup>2</sup>			-0.01	-0.08	0.07	.81
Lapsen ikä			0.00	0.00	0.01	.42
Äidin koulutus 1 <sup>3</sup>			0.02	-0.07	0.11	.66
Äidin koulutus 2 <sup>4</sup>			-0.03	-0.13	0.07	.51
Pariteetti			0.02	-0.06	0.10	.56
Toinen aikuinen			0.06	-0.09	0.21	.44
BDI <sup>4</sup>	1	0.24***	-0.49***	-0.52	-0.45	<.001
Äidin ikä			0.01	0.00	0.01	.25
Lapsen sukupuoli <sup>2</sup>			-0.04	-0.11	0.03	.26
Lapsen ikä			0.00	-0.01	0.00	.78
BDI <sup>5</sup>	2	0.24***	-0.49***	-0.53	-0.45	<.001
Äidin ikä			0.01	0.00	0.01	.21
Lapsen sukupuoli <sup>2</sup>			-0.05	-0.12	0.03	.22
Lapsen ikä			0.00	-0.01	0.00	.73
Äidin koulutus 1 <sup>3</sup>			0.04	-0.05	0.13	.38
Äidin koulutus 2 <sup>4</sup>			-0.14	-0.11	0.08	.77
Pariteetti			0.02	-0.06	0.09	.67
Toinen aikuinen			0.03	-0.12	0.17	.69

\* p <.05 \*\* p <.01 \*\*\* p <.001

<sup>1</sup> Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; synnytyksen jälkeiset masennusoireet

<sup>2</sup> Lapsen sukupuoli poika, referenssiaineistona tytöt

<sup>3</sup> Korkeintaan toinen aste, referenssiaineistona ylempi korkeakoulu

<sup>4</sup> Alempi korkeakoulu, referenssiaineistona ylempi korkeakoulu

<sup>5</sup> Beck's Depression Inventory; äidin masennusoireet lapsen ollessa 1–5-vuotias



Taulukko 5. Yhteismallin regressioanalyysin tuloksia kontrollointimalleilla 1 ja 2 kun vanhemmuuskompetenssia (PSOC) ennustetaan sekä synnytyksen jälkeisellä masennusoireilulla (CES-D) että myöhemmällä masennusoireilulla (BDI). N=2255.

Selittävä muuttuja	Malli	R <sup>2</sup>	$\beta$	95% luottamusväli		p
				Alaraja	Yläraja	
Yhteismalli	1	0.30***				
CES-D <sup>1</sup>			-0.27***	-0.31	-0.23	<.001
BDI <sup>2</sup>			-0.38***	-0.41	-0.34	<.001
Äidin ikä			0.00	-0.01	0.01	.72
Lapsen sukupuoli <sup>3</sup>			-0.02	-0.09	0.05	.55
Lapsen ikä			0.00	0.00	0.00	.94
Yhteismalli	2	0.30***				
CES-D <sup>1</sup>			-0.28***	-0.32	-0.24	<.001
BDI <sup>2</sup>			-0.38***	-0.41	-0.34	<.001
Äidin ikä			0.00	-0.01	0.01	.45
Lapsen sukupuoli <sup>3</sup>			-0.03	-0.09	0.45	.49
Lapsen ikä			0.00	0.00	0.00	.92
Äidin koulutus 1 <sup>4</sup>			0.06	-0.02	0.14	.16
Äidin koulutus 2 <sup>5</sup>			0.01	-0.08	0.10	.89
Pariteetti			0.04	-0.31	0.11	.26
Toinen aikuinen			0.07	-0.07	0.21	.31

\* p <.05 \*\* p <.01 \*\*\* p <.001

<sup>1</sup> Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; synnytyksen jälkeiset masennusoireet

<sup>2</sup> Beck's Depression Inventory; äidin masennusoireet lapsen ollessa 1–5-vuotias

<sup>3</sup> Lapsen sukupuoli poika, referenssiaineistona tytöt

<sup>4</sup> Korkeintaan toinen aste, referenssiaineistona ylempi korkeakoulu

<sup>5</sup> Alempi korkeakoulu, referenssiaineistona ylempi korkeakoulu

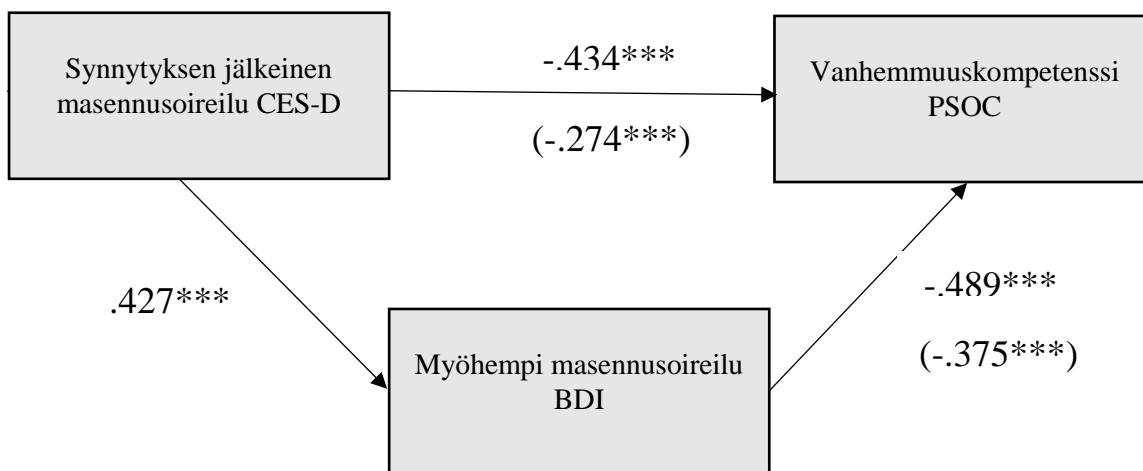
Otoksessa (N=2255) 37:n äidin lapsella oli krooninen vamma tai sairaus, joka voi asettaa myös vanhemmuudelle erityisvaatimuksia. Tällaisiksi tunnistettiin otoksessa diabetes, epilepsia, kehitysviivästymä tai kehitysvamma, CP-vamma, autismin kirjo tai Asperger, kuulovamma ja näkövamma. Kaikki kolme regressioanalyysia ja niiden molemmat kontrollointimallit tehtiin uudestaan jättäen pois nämä osallistujat (N=2218). Tulokset säilyivät samanlaisina eli lapsen krooninen sairaus tai vamma ei vaikuttanut tuloksiin tässä aineistossa.

### 3.4 Mediaatioanalyysi: välittävätkö myöhemmät masennusoireet synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin yhteyttä?

Päämuuttujille tehtiin vielä mediaatioanalyysi, jossa tarkasteltiin, välittääkö myöhempi masennusoireilu synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksia vanhemmuuskompetenssiin.

Ennen mediaatioanalyysiä tarkasteltiin, että kaikki neljä niin kutsuttua Baronin ja Kennyn askelta toteutuivat (Baron & Kenny, 1986). Nämä kriteerit (Baron & Kenny, 1986) nähdään toteutuvan kuvassa 1 kun

- riippumattoman muuttujan ja mediaattorin eli synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja myöhemmän masennusoireilun välillä oleva yhteys on merkitsevä
- riippumattoman muuttujan ja riippuvan muuttujan eli synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välinen yhteys on merkitsevä
- mediaattori eli myöhempi masennusoireilu on yhteydessä riippuvaan muuttajaan eli vanhemmuuskompetenssiin kun riippumattoman muuttujan eli synnytyksen jälkeisen masennusoireilun vaikutus on kontrolloitu
- riippumattomalla muuttujalla eli synnytyksen jälkeisellä masennusoireilulla on heikentynyt yhteys riippuvaan muuttajaan eli vanhemmuuskompetenssiin, kun mediaattorin eli myöhemmän masennusoireilun vaikutus on kontrolloitu (osittainen mediaatio).



Kuva 1. Regressiokertoimet ( $\beta$ ) päämuuttujien välillä erillisissä regressioanalyysissä ja suluisissa yhteismallin regressiokertoimet, jossa vanhemmuuskompetenssia ennustetaan molemmilla masennusmuuttujilla.

Mediaatioanalyysi tehtiin PROCESS-ohjelmistopakettin Bootstrapping-menetelmällä (Haeys, 2017). Mediaatioefekti todettiin tilastollisesti merkitseväksi 5% luottamustasolla ( $\beta = -0.16$ , luottamusväli  $-0.18 ; -0.14$ ). Äidin myöhempi masennusoireilu siis osittain välitti synnytyksen jälkeisen masennusoireilun vaikutusta äidin myöhempään vanhemmuuskompetenssiin.

## 4 Pohdinta

### 4.1 Äidin masennusoireilu ja vanhemmuuskompetenssi

Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin äidin masennusoireiden yhteyttä vanhemmuuskompetenssiin ja taustamuuttujien merkitystä yhteydessä. Kaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä olivat: ennustaako äidin synnytyksen jälkeinen masennusoireilu vanhemmuuskompetenssia lapsen ollessa 1–5 vuoden ikäinen, ja onko äidin myöhempi masennusoireilu yhteydessä vanhemmuuskompetenssiin lapsen ollessa 1–5 vuoden ikäinen. Tämän tutkimuksen ainutlaatuinen pitkäaikaistutkimuksen näkökulma mahdollisti ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamisen. Äidin synnytyksen jälkeinen masennusoireilu ennusti äidin heikompaa vanhemmuuskompetenssia lapsen ollessa 1–5 vuoden ikäinen. Tulos täydentää aiempaa poikittaistutkimusten tuomaa tietoa samansuuntaisesta yhteydestä. Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin aiempaa tutkimuskirjallisuutta myötäilevä tulos: äidit, jotka raportoivat enemmän masennusoireita, kuvasivat myös vanhemmuuskompetenssiaan heikommaksi (esim. Cutrona & Troutman, 1986; Dix & Meunier, 2009; Kohlhoff & Barnett, 2013; Teti & Gelfand, 1991).

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin, onko äidin masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välinen yhteys riippumaton muista sekoittavista tekijöistä. Perhetilannetta kuvaavista tekijöistä äidin ikä synnytyksessä, lapsen ikä 1–5-vuotisseurannassa, lapsen sukupuoli, äidin koulutustaso, pariteetti, toisen aikuisen läsnäolo taloudessa tai lapsella todettu krooninen sairaus tai vamma (diabetes, epilepsia, kehitysviivästymä tai kehitysvamma, CP-vamma, autismin kirjo tai Asperger, kuulovamma tai näkövamma) ei vaikuttanut yhteyteen. Yhteys oli siis riippumaton valituista taustamuuttujista. Tulokset antavat viitettä siitä, että synnytyksen jälkeinen masennusoireilu ennustaa matalampaa vanhemmuuskompetenssia vielä vuosien päästä riippumatta esimerkiksi äidin koulutustasosta, vanhemmuuskokemuksen karttumisesta aiempien lasten myötä tai toisen aikuisen avusta vanhemmuudessa. Aiempi tutkimuskirjallisuus ei ole raportoinut masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välistä yhteyttä muokkaavista taustatekijöistä aktiivisesti. Tämän pro gradu -työn tutkimustulokset myötäilevät Kohlhoffin ja Barnetin (2013) tuloksia, joissa äidin ikä, lapsen ikä tai lapsen sukupuoli eivät vaikuttaneet tilastollisesti merkitsevästi äidin matalan pystyvyyden tunteen ja masennusoireilun väliseen yhteyteen. Tulokset täydentävät tietoa tuoden esiin, ettei äidin tai lapsen iällä varhaislapsuuden aikana, aiemmalla vanhemmuuskokemuksella, toisen aikuisen tuella, äidin koulutustaustalla tai

lapsen kroonisella sairaudella tai vammalla ole vaikutusta ilmiöiden väliseen yhteyteen. Synnytyksen jälkeisellä ja myöhemmällä masennusoireilulla erikseen ennustettaessa efektien koot ( $\beta$ ) vaihtelivat välillä -0.43 ; -0.49 ja yhteismalleissa välillä -0.27 ; -0.38. Erillisten tulostulosten tulokset myötäilevät Kohlhoffin ja Barnettin (2013) tutkimuksen tuloksia, joissa äidin masennusoireilun ja pystyvyyden tunteen väliseksi efektiksi ( $\beta$ ) raportoitiin -0.419 ( $p < 0.05$ ). Ponomartchouk ja Bouchard (2014) havaitsivat tutkimuksessaan hieman heikomman yhteyden äidin vanhemmuuskompetenssin ja psykiatristen oireiden välillä efektin ( $\beta$ ) ollessa -0.36 ( $p < 0.01$ ).

Tutkimuskysymyksessä neljä kysyttiin, välittääkö äidin myöhempi masennusoireilu synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välistä yhteyttä. Tuloksissa sekä synnytyksen jälkeisellä masennusoireilulla että myöhemmällä masennusoireilulla oli itsenäinen efekti äidin myöhempään vanhemmuuskompetenssiin. Synnytyksen jälkeinen masennusoireilu vaikutti myöhempään vanhemmuuskompetenssiin myös silloin, kun äidin myöhempi masennusoireilu oli kontrolloitu. Heti lapsen syntymän jälkeinen masennusoireilu voi siis näkyä äidin kompetenssin tunteessa vielä vuosien päästä. Osa synnytyksen jälkeisen masennusoireilun vaikutuksesta selittyi kuitenkin osittaisella mediaatiolla, jossa myöhempi masennusoireilu siis välitti synnytyksen jälkeisen masennusoireilun vaikutuksia vanhemmuuskompetenssiin. Toisin sanoen äidit, joilla on synnytyksen jälkeisiä masennusoireita, saattavat kokea herkemmin masennusoireita myös myöhemmin, ja nämä oireet heijastuvat heidän vanhemmuuskompetenssiinsa sitä laskemalla. Mediaatioanalyysin tulos myötäilee ajatusta erilaisista masennuspoluista. Aiempaa tutkimusta äidin myöhemmän masennusoireilun roolista synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välistä yhteyttä välittävänä tekijänä ei ole. Tulos tuo lisää ymmärrystä äidin masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välisen yhteyden kulkuun, ja korostaa synnytyksen jälkeiseen masennusoireiluun puuttumisen tärkeyttä.

#### 4.2 Terveysterveysten näkökulmasta

Synnytyksen jälkeistä masennusta ei tunnusteta terveydenhuollossa tarpeeksi tehokkaasti (Gjerdengen & Yawn, 2007). Silver, Heneghan, Bauman ja Stein (2005) ehdottivat kaupunkilaisäitien masennusoireilun, vanhemmuuskompetenssin ja sosiaalisen tuen välisiä yhteyksiä selvittävässä tutkimuksessaan, että äitien synnytyksen jälkeistä masennuksen riskiä voisi alustavasti arvioida myös vanhemmuuskompetenssia mittaavien kysymysten kautta. Masennusoireiden ja alemman vanhemmuuskompetenssin välillä todettu yhteys tukee tätä ehdotusta

(esim. Cutrona & Troutman, 1986; Dix & Meunier, 2009; Teti & Gelfand, 1991). Vaikkeivat ilmiöiden väliset kehityspolut ole vielä selviä, niin näiden ilmiöiden todennäköisyys tulla havaituksi yhtä aikaa saattaisi mahdollistaa sen, että toisesta voidaan saada viitettä toisen kautta. Tämä voisi tuoda lisätyökaluja terveydenhuoltoon synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Tämän pro gradu -tutkielman tulokset viittaavat siihen, että masennusoireilun vaikutus vanhemmuuskompetenssiin olisi riippumaton äitiin liittyvistä taustatekijöistä, jolloin terveydenhuollon tulisi olla valppaana kaikkien äitien kohdalla masennusoireita kartoittaessaan, eikä lähteä arvioimaan masennusta vain niin katsottujen riskiperheiden kohdalla. On kuitenkin otettava huomioon, että vanhemmalla voi olla masennusoireilua korkeammasta vanhemmuuskompetenssista huolimatta (esim. Knoche, Givens & Sheridan, 2007). Vanhemmuuskompetenssia masennusoireilun yhteydessä arvioimalla voitaisiinkin tunnistaa erityisesti ne äidit, joiden masennusoireilu heijastuu vanhemmuuskompetenssiin ja tätä kautta mahdollisesti vanhemmuuden käytänteisiin ja lapsen hyvinvointiin. Tällaisen riskin tunnistaminen voisi ohjata myös valittua interventiota. Masennusoireilun taustat voivat olla moninaiset: äidin masennusoireilu voi olla ensimmäistä kertaa esiin tullutta oireilua tai uudestaan esiin tullutta oireilua aiemmin sairastetun masennushäiriön jälkeen. Tämän pro gradu -tutkielman tulokset viittaavat siihen, että äitien masennusoireilun taustalla voi olla synnytyksen jälkeisen masennusoireilun jatkumo. Äidin kompetenssin tunnetta laskevaan masennusoireiluun tulisikin puuttua mahdollisimman varhain, missä tahansa kohtaa se huomataankin. Tällöin pyrittäisiin estämään, ettei oireilu pääsisi jatkumaan ja vaikuttamaan vanhemmuuskompetenssiin enenemissä määrin.

Tukitoimien tasolla yhteys vanhemmuuskompetenssin ja masennusoireiden välillä voi olla syy-seuraus-suunnaltaan myös käänteinen. Interventioita suunnitellessa on hyvä ottaa huomioon, että äidille osoitetun sosiaalisen tuen on huomattu vähentävän masennusoireilua vanhemman pystyvyyden tunteen vahvistumisen kautta (Cutrona & Troutman, 1986; Haslam, Pakenham & Smith, 2006; Leahy-Warren, McCarthy & Corcoran, 2012). Äidin kohentunut pystyvyyden tunne on siis toiminut välittävänä tekijänä sekä äidille suunnatusta yleisestä sosiaalisesta tuesta (Cutrona & Troutman, 1986) että spesifisti vanhemmuutta vahvistavasta tuesta (Haslam, Pakenham & Smith, 2006) äidin vähentyneeseen masennusoireiluun. Tämä nostaa esiin mahdollisuuden vaikuttaa äidin masennusoireiluun vanhemmuuskompetenssia vahvistamalla. Jatkossa tarvittaisiin tutkimuksia siitä, pystytäänkö vanhemmuuskompetenssiin suunnatulla interventiolla todella vähentämään masennusoireilua vanhemmilla, joilla on sekä matala kompetenssin tunne että aktiivista masennusoireilua. Vanhemmuuskompetenssi intervention kohteena saattaa myös osittain suojata

lasta äidin masennuksen negatiivisilta vaikutuksilta. Knoche, Givens ja Sheridan (2007) huomasivat tutkimuksessaan, että runsaasti masennusoireita mutta korkean vanhemmuuskompetenssin omaavien äitien lapset suoriutuivat kognitiivisista testeistä paremmin kuin runsaasti masennusoireita ja matalaa vanhemmuuskompetenssia kokevien äitien lapset. Myös tämä ilmiö kaipaa lisätutkimusta. Jos vanhemmuuskompetenssi ilmiönä on väylä äidin masennuksen vaikutuksille lapsen kehitykseen, tulee tämä väylä ottaa aktiivisesti interventioiden kohteeksi.

#### 4.3 Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet

Tutkimuksen rajoituksia olivat vähäinen masennusoireilu tutkittavien äitien joukossa ja tutkimuksen arviointimenetelmien perustuminen itsearviointiin. Itsearviointikyselyihin liittyy aina epävarmuutta: vastaajat voivat vastata kysymyksiin eri perusteilla, ymmärtää kysymykset eri lailla ja myös tietoisesti kaunistella tai liioitella vastauksiaan. Kyselyt pohjautuvat ajatukseen, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla, vastaavat kysymyksiin saman aikajänteen sisältä ja ovat rehellisiä vastauksissaan. Vanhemmuuskompetenssia arvioidessa voidaan myös miettiä, kuvastaako itsearvioitu vanhemmuuskompetenssi ulospäin välittyviä vanhemmuuden taitoja vai ei. Tässäkin on varmasti yksilöllistä vaihtelua esimerkiksi vastaajan itsekriittisyyteen taipuvaisuuden suhteen. Myös tulosten efektin kokojen vertailu aiempien tutkimusten tuloksiin oli haastavaa vaihtelevien mittausmenetelmien ja tutkimuskirjallisuuden vähyden vuoksi.

Tämä tutkimus, kuten suurin osa vanhemman masennusoireilun tutkimuksesta sekä masennusoireilun ja vanhemmuuskompetenssin välisen yhteyden tutkimuksesta, kohdistui vain äiteihin. Synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ilmiö on kuitenkin tunnistettu myös isien kohdalla (Kim & Swain, 2007). Isien masennusoireilua on tutkittu suhteellisen vähän, vaikka isän roolin ja huolenpidon tärkeydestä lapsen kehitykseen löytyy tutkimusnäyttöä (Kim & Swain, 2007). Isien masennusoireilun on havaittu olevan äitien lailla yhteydessä matalampaan vanhemmuuskompetenssiin (McBride, 1989), mutta tutkimustieto isien kohdalla on hyvin niukkaa. Huomioon otettavaa myös äitien tutkimisessa esimerkiksi perheen taustatekijöitä selvittäessä on, että isien masennusta vahvimmin ennustavaksi tekijäksi on tutkimuksissa noussut äidin synnytyksen jälkeinen masennus (Goodman, 2004). Jopa 24-50% miehistä sairastuvat jos heidän puolisonsa sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta (Goodman, 2004), jolloin jos isällä seulotaan synnytyksen jälkeinen masennus, riski siihen että lapsella on kaksi masentunutta vanhempaa kasvaa korkeaksi (Kim & Swain, 2007). Äitien masennusoireilun vaikutuksia vanhemmuuskompetenssiin

tai lapsen kehitykseen tutkittaessa tulisi taustatekijänä kontrolloida myös isän tai toisen vanhemman masennusoireilu. Tässä tutkimuksessa kontrolloitiin toisen aikuisen läsnäolo, joka tulkittiin äidin saamaksi tueksi kotona. Huomioon otettavaa kuitenkin on, että pelkkä toisen vanhemman tai aikuisen läsnäolo samassa taloudessa ei kerro, onko toisesta aikuisesta tueksi äidille esimerkiksi oman masennusoireilunsa takia.

Tulevaisuuden tutkimukselle ideaali aineisto olisivat vanhemmat (sekä äidit että isät) ja lapset, joita seurattaisiin raskauden ajasta eteenpäin useiden vuosien ajan, niin että vanhemmuuskompetenssin ja masennusoireilun välisiä kehityspolkuja voitaisiin seurata esimerkiksi vuosikymmenen ajalta. Aineistossa tulisi olla myös vanhempia, joilla on erilaisia masennustaustoja: ei aiempaa masennusoireilua tai sairastettuja masennusjaksoja sekä vanhempia, joilla on taustallaan masennusoireilua tai aiempia sairastettuja masennusjaksoja. Erilaisia masennuspolkuja tutkimalla voitaisiin selvittää esimerkiksi miten pitkälle ensimmäistä kertaa koettu masennusoireilu synnytyksen jälkeen näkyy vanhemmuuskompetenssissa tai miten toistuva masennusoireilu ja vanhemmuuskompetenssi kehittyvät rinnakkain.

Tämän tutkimuksen vahvuuksia olivat suuri ja monipuolinen aineisto sisältäen eri-ikäisiä ja koulutustaustaisia äitejä ympäri Suomea. Myös masennusoireilun tutkiminen sekä synnytyksen jälkeen että seurantatutkimusvaiheessa mahdollisti pitkittäistutkimuksen näkökulman sekä mediaation tutkimisen masennusoireilujen ja vanhemmuuskompetenssin välillä. Tutkimus täydensi näin tietoa äidin myöhemmästä masennusoireilusta välittävänä tekijänä synnytyksen jälkeisen masennusoireilun ja myöhemmän vanhemmuuskompetenssin välillä. Vanhemmuuskompetenssin ja masennusoireilun välistä yhteyttä on tutkittu lähinnä typistäen vanhemmuuskompetenssi vanhemman pystyvyyden tunteeseen, jopa käyttäen vain pystyvyysskaalaa vanhemmuuskompetenssia mittaavasta PSOC-kyselystä (Cutrona & Troutman, 1986; Haslam, Pakenham & Smith, 2006). Tämän tutkimuksen vahvuus on vanhemmuuskompetenssin käsitteellistäminen ja arvioiminen sekä vanhemman kokeman pystyvyyden että vanhemmuuteen liittyvien tunteiden kautta. Näin mitattu vanhemmuuskompetenssi on ekologiselta validiteetiltaan vahvempi kuin kompetenssin tunteen määrittely pelkän pystyvyyden tunteen kautta. Vanhemmuuteen liittyy myös vahva emotionaalinen komponentti, jonka ei voida ajatella olevan vaikuttamatta vanhemman omaan arvioon omasta kyvykkyydestään vanhempänä.

#### 4.4 Johtopäätökset

Tämän pro gradu -tutkielman tulokset puhuvat synnytyksen jälkeisen masennusoireilun tehokkaan ehkäisyn, tunnistamisen ja hoidon puolesta, sekä nostavat esiin vanhemmuuskompetenssin mahdollisuuden olla osa sekä äitien masennusoireilun arviointia että hoitoa. Nämä huomiot vaativat yhä lisätutkimusta ja aktiivista poliittista tahtoa muuttuakseen terveydenhuollon yleisiksi käytänteiksi. Suomessa liki kaikki äidit käyttävät kansallista neuvolapalvelua (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004), mikä mahdollistaa äitien voinnin pitkäjänteisen seuraamisen. Lisätutkimuksella voitaisiin mahdollisesti luoda yhä nopeammin ja aiemmin käyttöön otettavia matalan kynnyksen interventioita äitien masennusoireiluun ja matalaan vanhemmuuskompetenssiin, jotka voitaisiin ottaa käyttöön jo neuvolapalveluiden tasolla.



- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). (2013). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research. Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, C. T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nursing Research*, 44(5), 298-304.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(1), 12-20.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Bornstein, M. H., Hahn, C., & Haynes, O. M. (2011). Maternal personality, parenting cognitions, and parenting practices. *Developmental Psychology*, 47(3), 658-675.
- Bruffaerts, R., Vilagut, G., Demyttenaere, K., Alonso, J., AlHamzawi, A., Andrade, L. H., . . . Kessler, R. C. (2012). Role of common mental and physical disorders in partial disability around the world. *British Journal of Psychiatry*, 200(6), 454-461.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds III, C. F. (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: A meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(1), 56-67.
- Cuijpers, P., van Straten, A., van Oppen, P. & Andersson, G. (2008). Are psychological and pharmacologic interventions equally effective in the treatment of adult depressive disorders? A meta-analysis of comparative studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(11), 1675-85.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57(6), 1507-1518.
- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A. P., & Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467-477.
- Dix, T., & Meunier, L. N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, 29(1), 45-68.
- Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., Riksen-Walraven, J. M., & Hoefnagels, C. (2007). Correlates of depressed mothers' sensitivity toward their infants: The role of maternal, child, and

contextual characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(6), 747-756.

Ferketich, S. L., & Mercer, R. T. (1995). Predictors of role competence for experienced and inexperienced fathers. *Nursing Research*, 44(2), 89-95.

Ferrari, A. J., Somerville, A. J., Baxter, A. J., Norman, R., Patten, S. B., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: A systematic review of the epidemiological literature. *Psychological Medicine*, 43(3), 471-481.

Gelfand, D. M., & Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 329-353.

Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L.P. (1978). Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto.

Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the parenting sense of competence scale using a normative sample. *Child: Care, Health and Development*, 35(1), 48-55.

Girchenko, P., Lahti, M., Tuovinen, S., Savolainen, K., Lahti, J., Binder, E.B., Reynolds, R.M., Entringer, S., Buss, C., Wadhwa, P.D., Hämäläinen, E., Kajantie, E., Pesonen, A-K., Villa, P.M., Laivuori, H. & Räikkönen, K. (2017). Cohort Profile: Prediction and prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction (PREDO) study. *International Journal of Epidemiology*, 46(5), 1380–1381.

Gjerdingen, D. K., & Yawn, B. P. (2007). Postpartum depression screening: Importance, methods, barriers, and recommendations for practice. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(3), 280-288.

Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.

Goodman, S. H. (2007). Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 107-35.

Goodman, S. H., Adamson, L. B., Riniti, J., & Cole, S. (1994). Mothers' expressed attitudes: Associations with maternal depression and children's self-esteem and psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(9), 1265-1274.

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27.

Grady, J. S., & Karraker, K. (2017). Mother and child temperament as interacting correlates of parenting sense of competence in toddlerhood. *Infant and Child Development*, 26(4), 1-15.

Gross, D., Conrad, B., Fogg, L., & Wothke, W. (1994). A Longitudinal Model of Maternal Self-Efficacy, Depression, and Difficult Temperament during Toddlerhood. *Research in Nursing & Health*, 17, 207-215.

de Haan, A. D., Prinzie, P., & Deković, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45(6), 1695-1707.

- Haringsma, R., Engels, G. I., Beekman, A. T. F., & Spinhoven, P. (2004). The criterion validity of the center for epidemiological studies depression scale (CES-D) in a sample of self-referred elders with depressive symptomatology. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(6), 558-563.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 276-291.
- Hayes, A.F. (2017). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach (Second Edition). New York : Guilford Press.
- Hertzberg, T. (2000). Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim*, 116(14), 1491-1497.
- Johnston, C., & Mash, E.J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
- Kessing, L. V., Hansen, M. G., Andersen, P. K., & Angst, J. (2004). The predictive effect of episodes on the risk of recurrence in depressive and bipolar disorders - A life-long perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(5), 339-344.
- Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olsson, M., Pincus, H. A., Walters, E. E., . . . Zaslavsky, A. M. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *New England Journal of Medicine*, 352(24), 2515-2523.
- Kendler, K. S., & Gardner, C. O. (2014). Sex differences in the pathways to major depression: A study of opposite-sex twin pairs. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 426-435.
- Kessler, R. C. (2012). The costs of depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 1-14.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M., & Blazer, D. G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: Results from the US national comorbidity survey. *The British Journal of Psychiatry Supplement*, 30, 17-30.
- Kim, P. & Swain, J.E. (2007). Sad Dads: Paternal Postpartum Depression. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(2), 35-47.
- Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: Explanatory models and review of the evidence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 269-295.
- Knoche, L. L., Givens, J. E., & Sheridan, S. M. (2007). Risk and protective factors for children of adolescents: Maternal depression and parental sense of competence. *Journal of Child and Family Studies*, 16(5), 684-695.
- Kochanska, G., Radke-Yarrow, M., Kuczynski, L., & Friedman, S. L. (1987). Normal and affectively ill mothers' beliefs about their children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 345-350.
- Kohlhoff, J., & Barnett, B. (2013). Parenting self-efficacy: Links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Human Development*, 89(4), 249-256.

- Koivumaa-Honkanen, H., Tuovinen, T. K., Honkalampi, K., Antikainen, R., Hintikka, J., Haatainen, K., & Viinamäki, H. (2008). Mental health and well-being in a 6-year follow-up of patients with depression: Assessments of patients and clinicians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(9), 688-696.
- Kupfer, D. J., Frank, E., & Phillips, M. L. (2012). Major depressive disorder: New clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet*, 379(9820), 1045-1055.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397.
- Lee, D. T. S., & Chung, T. K. H. (2007). Postnatal depression: An update. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 183-191.
- Letourneau, N. L., Dennis, C. -, Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., Este, D. & Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(7), 445-457.
- Liu, C. C., Chen, Y. C., Yeh, Y. P., & Hsieh, Y. S. (2012). Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 908-918.
- Liu, Y., Kaaya, S., Chai, J., McCoy, D. C., Surkan, P. J., Black, M. M., Sutter-Dallay, A.L., Verdoux, H & Smith-Fawzi, M. C. (2017). Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(4), 680-689.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(6), 737-746.
- McBride, B. A. (1989). Stress and Fathers' Parental Competence: Implications for Family Life and Parent Educators. *Family Relations*, 38(4), 385-389.
- McElroy, E., Casey, P., Adamson, G., Filippopoulos, P., & Shevlin, M. (2017). A comprehensive analysis of the factor structure of the beck depression inventory-II in a sample of outpatients with adjustment disorder and depressive episode. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(1), 53-61.
- Mercer, R. T., & Freketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.
- Mercer, R. T., & Freketich, S. L. (1995). Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing & Health*, 18(4), 333-43.
- Mondell, S., & Tyler, F. B. (1981). Parental competence and styles of problem solving/play behavior with children. *Developmental Psychology*, 17(1), 73-78.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.

- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(3), 543-561.
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). Effects of postnatal depression on infant development. *Archives of Disease in Childhood*, 77(2), 99-101.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67(5), 2512-2526.
- Ngai, F. -, & Chan, S. W. C. (2011). Psychosocial factors and maternal wellbeing: An exploratory path analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 725-731.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32(4), 251-261.
- O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 3-15.
- O'Hara M.W., Schlechte J.A., Lewis D.A., & Wright, E.J. (1991). Prospective study of postpartum blues: biologic and psychosocial factors. *Arch Gen Psychiatry*, 48(9), 801–806.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression - A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., & Zlotnick, C. (2009). Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 357-364.
- Ponomartchouk, D., & Bouchard, G. (2014). New Mothers' Sense of Competence: Predictors and Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1977–1986.
- Porter, C. L., & Hsu, H. -. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 54-64.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *Lancet*, 365(9478), 2201-2205.
- Roberts, R. E. (1980). Reliability of the CES-D scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2(2), 125-134.
- Rogers, H. & Matthews, J. (2004). The Parenting Sense of Competence scale: investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, 39, 88–96.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. -, Isoaho, H., & Tarkka, M. -. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2324-2336.

- Shafer, A. B. (2006). Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, hamilton, and zung. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 123-146.
- Shapiro, G. D., & Fraser, W. D. (2013). Psychosocial and psychological interventions reduce postpartum depression. *Annals of Internal Medicine*, 159(4).
- Siddaway, A.P., Wood, A.M. & Taylor, P.J. (2017). The Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale measures a continuum from well-being to depression: Testing two key predictions of positive clinical psychology. *Journal of Affective Disorders*, 213, 180-186.
- Silver, E. J., Heneghan, A. M., Bauman, L. J., & Stein, R. E. K. (2006). The relationship of depressive symptoms to parenting competence and social support in inner-city mothers of young children. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 105-112.
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2013). Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1205-1217.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2004). Child health clinics in support of families with children. A guide for staff. Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, 2004:14.
- Storch, E. A., Roberti, J. W., & Roth, D. A. (2004). Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the beck depression inventory - second edition in a sample of college students. *Depression and Anxiety*, 19(3), 187-189.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 2012.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal Self-Efficacy. *Child Development*, 62(5), 918-929.
- Wells, K. B., Stewart, A., Hays, R. D., Burnam, M. A., Rogers, W., Daniels, M., . . . Ware, J. (1989). The functioning and well-being of depressed patients: Results from the medical outcomes study. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 262(7), 914-919.
- Whisman, M. A., Perez, J. E., & Ramel, W. (2000). Factor structure of the beck depression inventory-second edition (BDI- II) in a student sample. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 545-551.
- Williams Jr, J. W., Pignone, M., Ramirez, G., & Perez Stellato, C. (2002). Identifying depression in primary care: A literature synthesis of case-finding instruments. *General Hospital Psychiatry*, 24(4), 225-237.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 167-180.
- World Health Organization. (2011). ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems. 10. version.
- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., & Zhang, D. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 97, 118-126.

Zich, J. M., Attkisson, C. C., & Greenfield, T. K. (1990). Screening for depression in primary care clinics: The CES-D and the BDI. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 20(3), 259-277.